



LICEUL TEHNOLOGIC „CONSTANTIN BRÂNCOVEANU”
B-dul UNIRII, Nr.28, TÂRGOVIȘTE, Județul DÂMBOVIȚA
Telefon/Fax: 0245/220468, e-mail școală: cbtgv@yahoo.com,
liceulbrancoveanu.tgv@scolidb.ro



MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII

ANEXA 11
Nr. înreg: _____ / _____

Aprobat în CA din
data de.....
Director/Președinte CA,
Prof. Anda-Ligia ALECU

CERERE PENTRU BURSĂ SOCIALĂ - ȘCOLARIZARE LA DOMICILIU SAU ȘCOALA DIN SPITAL

Subsemnatul/Subsemnata,
posesor/posesoare al/a B.I./C.I. seria, numărul, în calitate de: ☐
părinte/reprezentant legal al elevului/elevei menționat(e) mai jos; ☐ elev major, solicitant în
nume propriu, solicit acordarea **bursei sociale (școlarizare la domiciliu sau școală din spital)**
pentru anul școlar 2026–2027, pentru elevul/eleva
....., înscris(ă) în clasa, CNP
....., la Liceul Tehnologic „Constantin Brâncoveanu” Târgoviște.

Bifez situația legală aplicabilă:

- ☐ art. 13 alin. (1) lit. d): afecțiune oncologică și/sau cronică, cu școlarizare pentru o perioadă mai mare de 4 săptămâni în Școala din spital sau la domiciliu;
- ☐ art. 13 alin. (1) lit. e): revenire în unitatea de învățământ după școlarizarea în Școala din spital.
- ☐ document medical relevant;
- ☐ document emis de unitatea/structura care a asigurat școlarizarea;
- ☐ document privind perioada școlarizării și/sau revenirea în unitate;
- ☐ copie certificat de naștere/act de identitate al elevului.

Declar că informațiile și documentele depuse sunt reale.

Telefon/e-mail

Data

Semnătura solicitantului

.....

.....